

7. Моисеева О. В. Влияние факторов риска на заболеваемость детей в очагах туберкулезной инфекции и разработка алгоритма противотуберкулезных мероприятий. Автореф. дис. док. мед. наук. Екатеринбург, 2007.

8. Русских Н.Ю. Факторы риска развития туберкулеза и особенности клинического течения заболевания у детей и подростков из социально-дезадаптированных семей. Автореф. дис. док. мед. наук. Москва, 2009.

Rezumat

În total 788 de cazuri TB la copii au fost raportate în mun. Chișinău în perioada anilor 1994 - 2008. S-a constatat, că la 24,6% de copii TB a fost depistată prin adresare și la 75,4% prin control profilactic. Formele avansate a tuberculozei cu complicații mai frecvent au fost depistate prin adresare $33,5 \pm 7,2\%$, $p < 0,05$. Factor de risc major în dezvoltarea tuberculozei la copii este contactul cu bolnavi TB. Formarea grupelor de risc în tuberculoză și efectuarea măsurilor antituberculoase profilactice sunt condiții inerente pentru depistarea precoce a tuberculozei.

Summary

Detection of tuberculosis in children

A total of 788 childhood TB cases in Chisinau between 1994 and 2008 were reported. It is ascertained that TB was detected in 24,6% on their referral for medical aid and in 75,4% on prophylactic examinations. Advanced forms of tuberculosis with complications were more frequently detected by consulting the doctor $33,5 \pm 7,2\%$, $p < 0,05$. Major risk factor in the development of tuberculosis in children is contact with TB patients. To form a tuberculosis risk group and to make prophylactic antituberculosis measures are an inherent condition for early detection of tuberculosis.

ПРИЧИНЫ ПРОДЛЕНИЯ ИНТЕНСИВНОЙ ФАЗЫ ХИМИОТЕРАПИИ В РЕЖИМАХ ХИМИОТЕРАПИИ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫХ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

Г.А. Смаилова, Г.Л. Сагинтаева,

Ш.Ш. Шаймуратов

Национальный центр проблем туберкулеза
МЗ РК, г. Алматы

Общеизвестно, что предложенная ВОЗ DOTS - стратегия, как основной и наиболее экономически эффективный комплекс мер по борьбе с туберкулезом, была внедрена повсеместно в Казахстане с 1999 года. В 2001 году Национальная противотуберкулезная программа предложила «адаптированную DOTS», которая предполагает продление

интенсивной фазы для больных туберкулезом. Однако, как показало время, несмотря на снижение заболеваемости и смертности, эпидемиологическая ситуация в Казахстане остается неблагоприятной. Неблагоприятными факторами являются высокий уровень множественной лекарственной устойчивости (21,3%), увеличение числа впервые выявленных больных с деструктивными формами (38,9%), увеличение общего числа заболевших туберкулезным менингитом (30 случаев) и милиарного туберкулеза (45 случаев), высокий показатель «неблагоприятного исхода» среди новых случаев с положительным мазком мокроты (9,7%), низкий показатель успеха лечения среди новых случаев с бактериовыделением (68,5%). В связи с этим актуальным остается своевременное выявление и лечение новых случаев, ранняя диагностика лекарственной резистентности для определения дальнейшей тактики ведения больного.

Целью нашего исследования было изучение причин продления интенсивной фазы при химиотерапии больных 1 категории.

В связи с этим, нами проанализирована 381 история болезни больных 1 категории, находившихся на стационарном лечении в ЛТО-3 НЦПТ МЗ РК в 2006-2007-2008 гг., из которых 283 (74,3%) больным интенсивная фаза была продлена до 3-4 месяцев. 3 месяца интенсивной фазы проведено 132 пациентам (46,6%), 4 месяца – 151 (53,4%). Из вошедших в разработку 283 больных мужчин было 154 (54,4%), женщин – 129 (45,6%). По возрасту больные распределились следующим образом: 18-29 лет – 137 (48,4%), 30-39 лет – 67 (23,7%), 40-49 лет – 35 (12,7%), 50 лет и более – 44 (15,2%). Инфильтративная форма туберкулеза легких диагностирована у 242 больных (85,5%), фиброзно-кавернозная – у 23 (8,1%), диссеминированная – у 11 (3,9%), казеозная пневмония – у 7 (2,5%). Двусторонний процесс наблюдался у 82 (28,9%) больных, односторонний – у 199 (71,1%), причем с поражением всего легкого – 95 (33,6%), с поражением доли легкого – 102 (36,0%), с поражением 1-2 сегментов – 2 (1,5%).

В результате проведенного исследования нами выявлено, что причинами продления интенсивной фазы было отсутствие конверсии мазка (25,2%), распространенный процесс в легких (99,2%), туберкулез легких с осложнениями (36,4%), запущенные случаи туберкулеза легких, такие как, казеозная пневмония, ФКТ, диссеминированный туберкулез легких (14,5%), сочетание туберкулеза легких с туберкулезом других органов и систем (16,9%), сопутствующие заболевания (50,9%), из которых наиболее часто встречался

сахарный диабет (39 – 27,1%), ХОБЛ (36- 25,0%), заболевания печени и желчевыводящих путей (34 - 23,6%) и ЖКТ (31- 21,5%). Алкоголизм отмечен в 4 (2,8%) случаях. Наряду с этим, причинами явились лекарственная резистентность (40,6%), кроме ТБ МЛУ, побочные реакции на противотуберкулезные препараты 1 ряда (14,8%) и низкое материальное положение (71,4%).

Таким образом, анализ показал, что продление интенсивной фазы до 3-4 месяцев показано для пациентов с распространенными процессами, низким материальным положением и лекарственной резистентностью. Вместе с тем, продление интенсивной фазы на 1 месяц необходимо, так как у впервые выявленных больных туберкулезом ко 2 месяцу не достигается рекомендуемый ВОЗом показатель конверсии мазка (85%).

THE CAUSES OF PROLONGATION OF THE INTENSIVE PHASE IN REGIMENS OF CHEMOTHERAPY FOR NEWLY DETECTED PATIENTS WITH PULMONARY TUBERCULOSIS

**Smailova G.A., Sagintaeva G.L.,
Shaimuratov Sh.Sh.**

National Center for Tuberculosis Problems
MoH, Almaty, Kazakhstan

Well known that DOTS strategy of WHO as a main and economically the most effective policy to fight against tuberculosis was implemented countrywide in Kazakhstan since 1999. In 2001 the National Programme on TB proposed the “adapted DOTS” that suggested the prolongation of the intensive phase of chemotherapy for patients with tuberculosis. But, despite of decrease in TB incidence and TB mortality, epidemiological situation in Kazakhstan remains unfavorable yet. The factors of this are as following: the high rate of multidrug resistance (21.3%), increase in number of newly detected patients with destructive TB forms (38.9%), and in number of patients with TB meningitis (30 cases). and miliary tuberculosis (45 cases), the high indicator of treatment failure among new cases with positive sputum smear (9.7%), low indicator of cure among new cases with positive sputum smear (68.5%). In connection with this timely detection and treatment of new cases, early diagnostics of drug resistance are topical for determination of the further tactics in management of a patient.

Target of our investigation was to study the causes of prolongation of the intensive phase of chemotherapy for patients treated under regimens of DOTS category 1.

For this, we analyzed 381 disease histories of patients treated by DOTS category 1 in the Department of Pulmonary TB #3 at the National Center for TB

Problems over 2006-2007-2008. Out of them the intensive phase was prolonged up to 3-4 months for 283 (74.3%). Intensive phase was prolonged up to 3 months in 132 (46.6%) cases, up to 4 months to 151 (53.4%). Among those men were 154 (54.4%), women 129 (45.6%). Distribution by age groups: 137 patients were in the age 18-29 years old, 67 (23.7%) - 30-39 years, 35 (12.7%) - 40-49 years, 44 (15.2%) - 50 or older. Infiltrative pulmonary TB form was diagnosed in 242 patients (85.5%, fibro-cavernous pulmonary TB in 23 (8.1%), disseminated TB form in 11 (3.9%), caseous pneumonia in 7 (2.5%). Bilateral pulmonary TB process was observed in 82 (28.9%), unilateral process in 199 (71.1%), at this total lung injury occurred in 95 (33.6%), one lobe injury in 102 (36.0%), injury of one segment in 2 (1.5%).

As a result of investigation performed, we found-out that the causes of prolongation of the intensive phase of treatment were the absence of sputum smear conversion (25,2%), expanded lung process (99,2%), pulmonary TB with complications (36,4%), advanced pulmonary TB cases such as caseous pneumonia, fibro-cavernous tuberculosis, disseminated pulmonary TB (14,5%), association of TB with TB of other organs and systems (1,9%), concomitant diseases (50,9%), mainly diabetes mellitus (39 -27,1%), chronic obstructive lung diseases (36-25,0%), hepatic and biliary ducts diseases (34-23,6%) and gastrointestinal diseases (31-21,5%). Alcoholism was marked in 4 (2,8%) cases. Along with, drug resistance (40,6%) beside MDR TB, adverse reactions to anti-TB drugs of the first line (14,8%) and low income also were the causes of prolongation.

Thus, analysis showed that the prolongation of the intensive phase up to 3-4 months is indicated for patients with expanded TB processes, low income and drug resistance. Along with, intensive phase prolongation is necessary since the recommended by WHO indicator of sputum smear conversion (85%) commonly is not obtained by 2nd month of treatment.

LETALITATEA PRIN TUBERCULOZĂ ÎN IMSP SPITALUL CLINIC MUNICIPAL DE FTIZIOPNEUMOLOGIE MUN. CHIŞINĂU

**V. Popa¹, Aurelia Ustian¹, I. Haidarlı²,
Sofia Alexandru³, O. Cazacu³**

Catedra Pneumoftiziologie
USMF „Nicolae Testemiţanu”¹,
Institutul de Ftiziopneumologie
„Chiril Draganiuc”², IMSP SCMF, Chişinău³

Epidemiologia, statistica medicală, anatomia patologică şi clinică pe parcursul multor decenii acumu-